

¿Siguen utilizando incorrectamente los inhaladores nuestros pacientes asmáticos?

Estudio descriptivo, transversal, en el que se evalúa la técnica de utilización de los inhaladores a partir de un test. La espiración previa a la inhalación, el mantenimiento de la apnea postinspiración y la espiración lenta tras la inhalación fueron las maniobras con mayor porcentaje de errores. La edad y el nivel de estudios fueron las variables más relacionadas con la correcta utilización de los inhaladores.

TABLA 1 Uso de los sistemas de inhalación y porcentaje de error y acierto en la realización de la técnica inhalatoria

Sistemas de inhalación*	n (%)	Técnica correcta	Técnica incorrecta
ICP	47 (33,3)	48,9% (n = 23)	51,06% (n = 24)
ICP + cámara	66 (46,8)	40,9% (n = 27)	59,1% (n = 39)
Turbuhaler	52 (36,8)	61,5% (n = 32)	38,5% (n = 20)
Accuhaler	16 (11,3)	62,5% (n = 10)	37,5% (n = 6)
Polvo seco unidosis	4 (2,8)	25% (n = 1)	75% (n = 3)

*Ningún paciente utilizaba el sistema Autohaler, por lo que éste no se evaluó.

Página 269

Factores predictivos del deterioro geriátrico

Estudio prospectivo basado en un protocolo de valoración geriátrica integral, que incluía variables psicosociales y funcionales. Las alteraciones en las pruebas de cognición y en las actividades instrumentales de la vida diaria se mostraron predictoras del deterioro en las actividades básicas de la vida diaria. En atención primaria, la aplicación de sencillos instrumentos de valoración geriátrica predice bien las pérdidas funcionales o la calidad de vida al cabo de un año.

TABLA 5 Análisis univariable y multivariable de los cambios acaecidos en calidad de vida

Análisis univariable		
Test o escala	Odds ratio	Intervalo confianza del 95%
Lawton < 7	3,69	1,46-9,31
Pfeiffer > 2	3,42	1,13-10,33
Guralnik abreviado < 4	6,12	1,33-28,01
Análisis multivariable		
Guralnik abreviado < 4	7,41	1,54-35,62
Lawton < 7	4,31	1,62-11,44

Página 282

Apuntes sobre la «resolutividad» y la «cura» en la medicina de familia

Análisis del significado de los conceptos «resolución» y «cura» en el ámbito de la medicina de familia en un contexto no medicalizador y de investigación de los significados de las dolencias y enfermedades para el propio paciente y el profesional. La interconexión entre ambos y la capacidad del médico para entender el problema son elementos primordiales.

«Hay que reflexionar e investigar sobre el verdadero concepto de “resolución” y “cura” en medicina de familia. Como mínimo, la primera reflexión que surge es que resolver y curar no es medicalizar.»

Página 296

Biometeorología y bioclimatología clínica: fundamentos, aplicaciones clínicas y estado actual de estas ciencias

La biometeorología y la bioclimatología clínica estudian los efectos de las variaciones meteorológicas sobre las poblaciones humanas. La etiopatogenia de la mayoría de las enfermedades claramente relacionadas con la meteorología todavía continúa sin tener una explicación clara y suficiente. Asimismo los distintos parámetros atmosféricos ejercen distintas influencias sobre la salud física y psíquica de las personas.

«El clima y la meteorología, que se manifiestan de modo heterogéneo según el área geográfica, tienen una importante repercusión sobre los organismos vivos y el ser humano.»

Página 300